

HBO moet met nieuwe opleidingen het primaire zorgproces versterken

Physician assistant levert bijdrage aan de zorg



TAKEN EN BEVOEGDHEDEN IN DE GEZONDHEIDSZORG HERZIEN. DAAR PLEIT DE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID EN ZORG (RVZ) VOOR IN HET RAPPORT 'TAAKHerschikking IN DE GEZONDHEIDSZORG'. IN DAT KADER HEBBEN VERSCHILLENDE ORGANISATIES STAATSSECRETARIS NIJS GEVRAAGD OM DE MASTEROPLEIDINGEN NURSE PRACTITIONER EN PHYSICIAN ASSISTANT TE BEKOSTIGEN.

Er zijn verschillende redenen te noemen die pleiten voor taakherschikking en functiedifferentiatie. De capaciteitsproblematiek, waardoor wachtlijsten ontstaan, de continuïteit van de zorg die onder druk komt te staan en stijging van de kosten. Door de toename van

de populatie oudere zorgvragers met multiple aandoeningen en de vele innovaties die op specialistisch niveau ontwikkeld worden, ontstaat er een groeiend gat tussen de brede verpleegkundige zorg, waar middelbaar en hoger opgeleide verpleegkundigen zich mee

bezighouden, en de (soms zeer specialistische) medische zorg.

Om dit gat te vullen zoekt men naar een oplossing. Maar het opleiden van meer artsen, het bevorderen van zij-instroom vanuit het hbo naar medische opleidingen en het

vergroten van mogelijkheden om als arts parttime te kunnen werken, is alles bij elkaar onvoldoende om ook in de nabije toekomst de problemen voor te kunnen blijven.

Daarbij komt dat artsen, eenmaal afgestudeerd, al snel kiezen voor een specialisatie; slechts weinigen blijven basisarts. Mede tegen deze achtergrond heeft de HBO-raad, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en GGZ Nederland in een gezamenlijke brief van begin dit jaar aan staatssecretaris Nijs gevraagd om bekostiging van de masteropleidingen tot nurse practitioner en physician assistant.

Een voorbeeld van taakherschikking is de komst van de nurse practitioner (np). Een np is een verpleegkundige die een vervolgopleiding heeft genoten, en als 'expert' is afgestudeerd op masterniveau. Dat wil zeggen dat een np een beroepskracht is met een academisch werk- en denkniveau, die zelfstandig taken overneemt van (huis)artsen en specialisten. Uit onderzoek blijkt dat de participatie van nps een positief effect heeft op de continuïteit en de kwaliteit van de zorg en dat deze taakherschikking kostenbesparend werkt.

Nps worden opgeleid met als doel dat zij het primaire proces zowel kwalitatief als kwantitatief versterken. De arts komt toe aan die werkzaamheden die binnen het (herschikte) taakgebied vallen en de nurse practitioner neemt veel over. Dat zijn vaak goed te protocolleren en tijdrovende taken die eerst in het pakket van de arts zaten. Het beoogde resultaat is dat de patiënt tevredener is over de gehele verpleegkundige zorg en de medische zorg.

Nps zijn per definitie verpleegkundigen en als zodanig ook in de wet BIG geregistreerd. Zij werken vanuit een verpleegkundig beroepskader en zijn aanspreekbaar op de eigen beroepsverantwoordelijkheid.

Vanaf de jaren 1960 - 1970 is de physician assistant (pa) in de Verenigde Staten sterk in opkomst. In Nederland is de pa nieuw. Inmiddels zijn de eerste aspirant-pas gestart met hun opleiding. Een tekort aan (basis)artsen, het onvermogen om patiëntenstromen efficiënt te verwerken en stijgende kosten zijn ook de belangrijkste factoren die een rol spelen bij het nadenken over de komst van de pa in Nederland.

In de Verenigde Staten is de pa een geprofessionaliseerde, gecertificeerde en geaccepteerde beroepsgroep. Er zijn op dit moment (2003) ongeveer 70.000 pas op verschillende afstudeerniveaus in de eerstelijns en tweedelijns gezondheidszorg werkzaam. De pa ondersteunt het primaire proces. Dat gebeurt vaak in teamverband met algemeen verpleegkundigen, nurse practitioners, paramedici en artsen. De opleiding is 'competence-based'. Dat wil zeggen dat niet de functieaanduiding van groot belang is voor de werkgever, maar juist de omschrijving van het gebied waar de pa 'competent', ofwel bekwaam in en bevoegd voor is. Zo zijn er vele werkzaam in zeer verschillende deskundigheidsgebieden. Een pa werkzaam op een afdeling nefrologie heeft dan ook een ander deskundigheidsgebied dan een pa die werkzaam is op de afdeling spoedeisende hulp of radiotherapie.

In het RVZ-rapport 'Taakherschikking in de gezondheidszorg' wordt de vraag gesteld

of het eigenlijk wel gewenst is een nieuw beroep als pa in Nederland te introduceren. "Op dit moment is het nog niet helemaal duidelijk welke voordelen deze functie-innovatie heeft voor de zorgverlening, boven een eventuele uitbreiding van de inzet van de reeds bestaande np."

Daar waar de nood het hoogst is, zal men de noodzaak om creatief te zoeken naar oplossingen het eerst voelen.

Op dit moment bestaan er naast de pa en de np ook andere opleidingen die de kwaliteits- en kwantiteitsproblematiek aanpakken. Zo is de praktijkondersteuner huisartsenzorg een verpleegkundige die zich richt op de zorg voor chronisch zieken in de huisartsenpraktijk.

De klinisch technoloog die zich onder meer bezig zal houden met specialistische therapeutische behandelingen, heeft over een jaar of zes, als de eerste afgestudeerden aan het werk gaan, natuurlijk ook raakvlakken met de pa en de np.

Hogescholen denken overigens niet alleen na over welke nieuwe functionarissen er opgeleid moeten worden, maar bieden ook steeds vaker de mogelijkheid om beroepsbeoefenaren een andere rol in de organisatie te laten vervullen. Bijvoorbeeld de rol van casemanager. Een casemanager is gespecialiseerd in vraagsturing en het proces van regisseren van managed care, disease management en de inbreng van alle relevante (maatschappelijke) factoren, met als doel een optimale zorg en een efficiënt klinisch pad. Zo kunnen beroepsbeoefenaren met een heel verschillende achtergrond de rol van casemanager op zich nemen doordat verschillende hogescholen nu post-hbotrajecten in dit kader aanbieden.

Een kritische succesfactor die bepalend is voor een zinvolle introductie van een nieuwe functie is dat de functie-inhoud aan de behoefte van de sector voldoet. Het analyseren van de probleemgebieden in de zorg en het zoeken naar de best passende oplossing is in toenemende mate de taak van hogescholen. Het hoger beroepsonderwijs moet samenwerken met de zorgsector en met branche- en beroepsorganisaties. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om het onderwijs te richten op de benodigde beroepscompetenties.

Opleiding pa

Op twee locaties in ons land is het momenteel mogelijk om de opleiding physician assistant te volgen: in Nijmegen en in Utrecht.

De masteropleiding gaat op 17 november voor de derde maal van start in Utrecht. Er zijn 24 plaatsen beschikbaar. De Academie Gezondheidszorg Utrecht verzorgt de opleiding sinds 2001. De academie is een samenwerkingsverband tussen het Universitair Medisch Centrum Utrecht, de Hogeschool van Utrecht en de Universiteit van Utrecht.

De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) gaat de opleiding vanaf november aanstaande verzorgen. Er zijn vijftien plaatsen. De HAN werkt samen met het Onderwijsinstituut Universitair Medisch Centrum Sint Radboud in Nijmegen.

Geïnteresseerden dienen onder meer een opleiding HBO gezondheidszorg achter de rug te hebben en te beschikken over patiëntenervaring.

Op korte termijn problemen oplossen is niet voldoende. Anticiperen op de organisatorische en personele obstakels in de toekomst is van belang. Het vormen van een gezamenlijke visie op de komst van de pa en de mogelijkheden die deze functionaris in petto heeft voor patiënten, hoort daarbij. Hogescholen gaan nieuwe samenwerkingsverbanden aan met bijvoorbeeld (academische) ziekenhuizen en universiteiten. Dit heeft als voordeel dat het ontwikkelen van vraaggestuurde opleiding beter mogelijk is, maar daarnaast kan er hierdoor ook maximaal gebruik gemaakt worden van kennis, onderzoeksgegevens, praktijkervaring, praktijkleermeesters en randvoorwaarden als goede practica, technologische apparatuur, oefenruimtes (skills labs), snijzalen en dergelijke.

De bachelor-masterstructuur (bama) is inmiddels ook in Nederland in het hoger beroeps- en universitaire onderwijs geïntroduceerd. Iemand met een hogere beroepsopleiding mag zich nu 'bachelor' noemen. Eenmaal een bachelordegree behaald, dan kan men doorleren voor 'master'.

Mogelijkheden voor paramedici om binnen het eigen vakgebied tot 'expert' door te groeien zijn op dit moment nog tamelijk beperkt. Paramedici scholen zich in de meeste gevallen bij door middel van het volgen van verschillende relatief korte cursussen, of ze starten een nieuwe studie in een aanverwante richting. Zo maakt menig fysiotherapeut die verder wil studeren, de overstap naar bewegingswetenschappen.

In de Verenigde Staten en in Engeland is het al veel langer mogelijk om als paramedicus verder te leren en als master af te studeren. Met de komst van de bama-structuur zijn er inmiddels voor verpleegkundigen, paramedici en radiotherapeutisch laboranten ook in Nederland masteropleidingen toegankelijk geworden. Of de arbeidsmarkt deze vaak tamelijk specialistisch afgestudeerde masters voldoende erkent en herkent, is nog de vraag.

De komst van de pa in Nederland geeft in ieder geval mogelijkheden om in een breder kader beroepsgerichte competenties centraal te stellen. Zo kan men ook meer kijken naar de individuele mogelijkheden van studenten.

De pa zou wel eens een zeer succesvolle variant kunnen worden naast de nurse practitioner. Dat omdat kennis, die opgedaan is in eerder gevolgde opleidingen, gekoppeld kan worden aan reeds verworven werkervaring en een intensieve theoretische en praktische vervolgopleiding. Die opleiding is met name gericht op het oplossen van kwaliteits- en kwantiteitsproblemen in de zorg.

Daarbij komt dat de opleidingsvariant toegankelijk is voor een brede populatie hoger opgeleiden. Te denken valt aan fysiotherapeuten, logopedisten, radiodiagnostisch laboranten, anesthesie-medewerkers en operatie-assistenten. Zij kunnen groeien naar een nieuwe functie die ook voor de patiënt als zodanig in het zorgstelsel herkenbaar te plaatsen is.

Komst van nieuwe functionaris aanleiding tot kritische beschouwing

In de Verenigde Staten zijn inmiddels verschillende onderzoeksresultaten gepubliceerd over de kwaliteit van het functioneren van de np en de pa. Hetgeen geleerd is binnen opleidingen, wordt over het algemeen door de np en de pa, in vergelijking met een arts met een zelfde kwaliteit, in de praktijk uitgevoerd.

De conclusie is dat veel medische handelingen goed door de np en pa kunnen worden gedaan (Collins, 2002, Merrick, Nowacek, 2002).

De komst van een nieuwe functionaris in het Nederlandse zorgstelsel biedt stof tot nadenken en aanleiding tot een kritische beschouwing. Een gedegen voorbereiding is noodzakelijk om klinisch te kunnen redeneren en handelen, om een goed analytisch vermogen te ontwikkelen en om op basis van kennis van de fysiologie en pathologie bekwaam en veilig medisch georiënteerde handelingen te verrichten.

De kwaliteit van de zorg moet omhoog. De schijn dat die onder druk komt te staan door de komst van taakherschikking en functie-innovaties, moet vermeden wor-

den. Op dit moment vraagt dat tevens een heroriëntatie op de huidige wet- en regelgeving. De komst van een (her)registratiesysteem, een beschermde (register)-titel, opleidingseisen, opleidingsvalidering, omschrijven en formaliseren van competentiedomeinen en dergelijke is noodzakelijk voor een veilige implementatie en een brede acceptatie van nieuwe beroepen in de zorg.

Een juridische screening als het gaat om belemmeringen en mogelijkheden binnen de Wet BIG en de WGBO, lijkt dan ook gewenst. Dit om er voor te zorgen dat er nieuwe opleidingsmogelijkheden en carrièrekansen in de gezondheidszorg ontstaan voor werkers die gezamenlijk het primaire zorgproces komen versterken.

Literatuur:

- Boomsma, K., Doorn, M.E. van, e.a., 2003, *Praktijkboek Casemanagement*, Reed Business Information, Den Haag.
- Bruinsma, J., 2003, "Huisarts niet langer klassieke poortwachter van de zorg" *De volkskrant*, 14 januari.
- Cohen-Schotanus, J.J., Reinders, J., Agsteribbe, Meyboom-de Jong, 2002, Tien jaar arts: een longitudinaal onderzoek naar de loopbaan van artsen die hun studie begonnen in Groningen: *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 146 (51) 2474-2478.
- Collins, J., 2002, Academic opportunities in radiology and education research: *Academic Radiology*, vol 9 (7) 753-755
- Crommentuyn, R., 2002, "De physician assistant is geen loopjongen": *Medisch Contact*: jaargang 57 nr. 18
- Hanze Service, 2003: *Kopstukken 4. Advanced Nursing Practice: De vierde groep Masters of Arts*, Hanze Hogeschool Groningen.
- Horton, K., Reffel, A., Rosen K., Farraye, F.A., 2001, Training of nurse practitioners and physician assistants to perform screening flexible sigmoidoscopy: *Journal of Academic Nurse Practitioners* vol. 13 (10): 455-459
- KNMG, VSNU, NVZ, LCVV, 2002, Project "Een nieuw medisch opleidingscontinuüm: "De arts van straks", Utrecht.
- Maassen, H., 2001, Nu ik hier werk, komen patiënten makkelijker langs: Aletta Hektor, nurse practitioner in het hoge noorden. *Medisch Contact* jaargang 56 nr.20: 778-780
- Merrick, H.W., Nowacek, G.A., Boyer, J., 2002, Ability of the objective structured clinical examination to differentiate surgical residents, medical students, and physician assistant students: *Journal of Surgical Research*: vol. 106, 319-322
- Offenbeek, c.s., M.A.G., van, 2002, Een waaier van nieuwe functies: *Medisch Contact*: jaargang 57 nr. 21
- Paans, W., 2002, Van sturing naar zelfsturing: beroepsverantwoordelijkheid als sleutelbegrip: *ZorgSupport*, jaargang 8 nr.5: 25-27
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RvZ), 2003, *Taakherschikking in de gezondheidszorg: adviesrapportage*.
- Rosenberg, E., 2003, Onderzoek mag hoor! Of toch niet? *NRC Handelsblad* 23 januari: 5
- Schaeffer, H.A., Hardy, D.R. (Committee on Hospital Care) 1999, The Role of the Nurse Practitioner and Physician Assistant in the Care of Hospitalized Children: *Pediatrics*, vol. 103 (1): 186-191.

Wolter Paans MSC.
 Manager Opleidingen
 Hanze Hogeschool Groningen, afdeling Hanze Service
 w.paans@pl.hanze.nl